

Wat beweegt de patiënt met MS?

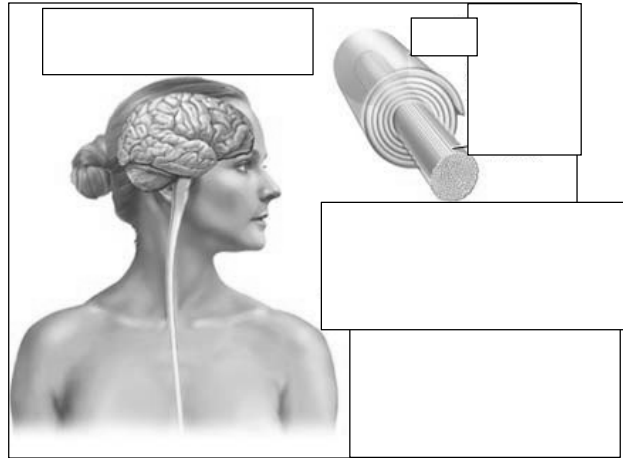
Vincent de Groot, revalidatiearts



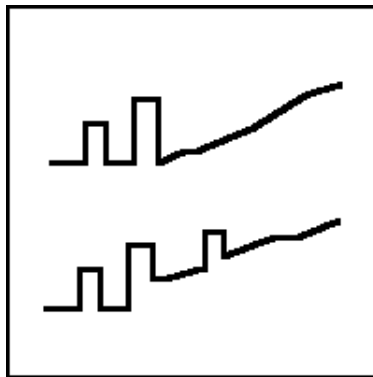
Inhoud

- Multipele sclerose
- Overzicht behandelmogelijkheden
- Multidisciplinair revalidatieplan
- Casus
- Conclusie

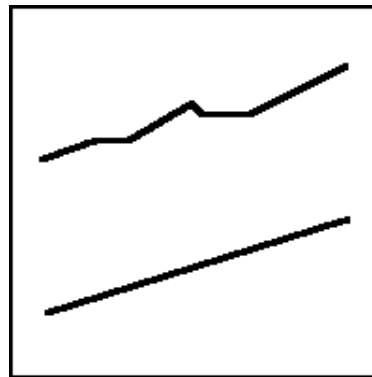
Wat is MS?



Typen MS



Relapsing-Remitting (RR)



Primair Progressief (PP)

Prognose

- ✦ Hoe lang tot rolstoelafhankelijkheid?
 - ✦ Gemiddeld 15 jaar tot eenzijdig loophulpmiddel
 - ✦ Gemiddeld 46 jaar tot volledige rolstoelafhankelijkheid
 - ✦ 50% na 15 jaar gedeeltelijk rolstoelafhankelijk
- ✦ Vanaf wanneer wordt het deelnemen aan allerlei sociale activiteiten een probleem?
 - ✦ 40% bij diagnosestelling al sociaal disfunctioneren; dit verandert niet in eerste jaren
- ✦ Vanaf wanneer treden cognitieve stoornissen op?
 - ✦ Kan in iedere fase, ernst kan heel erg wisselen
- ✦ Wanneer treden psychosociale problemen op?
 - ✦ Kan in iedere fase
- ✦ In welke fase van de ziekte is vermoeidheid een belangrijk issue?
 - ✦ 80% van de patiënten heeft last van vermoeidheid; dit verschilt niet per fase.
 - ✦ Kan wel veranderen binnen een patiënt!

Behandelmogelijkheden

- ✦ Klinische en poliklinische revalidatie
- ✦ Fysiotherapie
- ✦ Ergotherapie
- ✦ Psychosociale interventies
- ✦ Cognitieve therapie
- ✦ Arbeidsrevalidatie

- ✦ Spasticiteit
- ✦ Ataxie
- ✦ Vermoeidheid

Klinische/poliklinische revalidatie

- ✦ Review Khan et al. 2007:
 - Geen verbetering stoornis, wel verbetering in activiteiten en participatie
 - Black box: effectieve ingrediënten???

Fysiotherapie

- ✦ Systematische review Rietberg et al. 2005
 - Oefentherapie effectief bij patiënten die geen schub hebben
 - Geen aanwijzingen voor verschillen in effectiviteit van verschillende behandelprogramma's
 - Optimale "dosis" niet bekend
 - Geen aanwijzingen voor "bijwerkingen"

Ergotherapie

- ✦ Systematische review Steultjens et al. 2003
 - ➔ Geen conclusie over effectiviteit mogelijk...

Psychosociale interventies

- ✦ Review Thomas et al. 2007
 - ➔ Geen definitieve conclusie welke type behandeling beste is
 - ➔ Redelijk bewijs dat cognitieve gedragstherapie werkt bij depressie, aanpassing aan en omgaan met MS

Cognitieve therapie

- ✦ Oefenen lijkt stoornis te verbeteren, maar niet de beperkingen te verminderen
- ✦ Strategietraining beter functioneel effect

Arbeidsrevalidatie

- ✦ Review Khan et al. 2009
 - ✦ Geen conclusie mogelijk

Spasticiteit

- ✦ Review Shakespeare et al. 2009
 - ✦ Absolute en relatieve effectiviteit slecht gedocumenteerd (Baclofen, Dantrium, Tizanidine)
- ✦ Phenol, Botuline toxine
- ✦ Baclofenpomp

Ataxie

- ✦ Review Mills et al. 2009
 - ✦ Niet genoeg bewijs voor medicatie, neurochirurgie dan wel fysiotherapie

Vermoeidheid

- ✦ Energy Conservation Management lijkt effectief
- ✦ Conditieverbetering lijkt effectief
- ✦ Cognitief gedragsmatige behandeling lijkt effectief
- ✦ Medicatie beperkt effectief
- ✦ Multidisciplinaire behandeling niet effectiever dan placebobehandeling

Revalidatieteam

Wat kan het?

versus

Wat doet het wanneer?

Centraal bij de revalidatie

Wat beweegt de patiënt?

Fysiek bewegen

- ✦ Spreken/slikken
- ✦ Lopen: hoe ver/hoe lang?
- ✦ Fietsen?
- ✦ Sport: wat en hoeveel, hoe vaak?
- ✦ Rolstoel: handbewogen/elektrisch
- ✦ Transfers: hoe?
- ✦ Armen
- ✦ ADL
- ✦ Werk/hobby

Motivatie

- ✦ Wat wilt u? (hulpvraag)
 - ✦ Reden?

- ✦ Wat wil omgeving?
 - ✦ Reden?

- ✦ Let op:
 - ✦ irreële vraag
 - ✦ discrepantie patiënt en omgeving

Waarom lukt het nu niet?

- ✦ Neurologische stoornissen
 - ✦ Parese, spasticiteit, ataxie, sensibele stoornissen, stoornissen hersenzenuwen, neurogene blaas

- ✦ Vermoeidheid

- ✦ Cognitie
 - ✦ Geheugen, concentratie, initiatiefloosheid, verminderd overzicht

- ✦ Psychologische factoren
 - ✦ Depressie, angst, verwerking

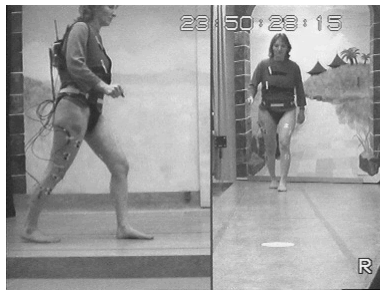
- ✦ Omgevingsfactoren

Casus 1

- ✦ Anamnese/hulpvraag
 - ✦ Achteruitgang loopafstand
 - ✦ Hinderlijke clonus rechter kuitspier bij fietsen

- ✦ Lichamelijk onderzoek
 - ✦ Clonus gastrocnemius rechts
 - ✦ Niet van de soleus rechts!
 - ✦ Lichte parese kuitspier: tenenstand rechts 8x, links >15x, squat 8x

Casus 1: loopanalyse





Casus 1

- ✦ Gangbeeldanalyse
 - abnormale activatie gastrocnemius rechts
 - Te lage activatie gastrocnemius links
 - insufficiënte push-off beiderzijds
- ✦ Conclusie
 - Abnormale activatie gastrocnemius rechts die ook verantwoordelijk is voor de clonus bij fietsen. Gastrocnemius draagt niet bij aan push-off rechts.
- ✦ Behandeling
 - Botuline toxine gastrocnemius rechts
 - Pre-fabricated energy-storing enkelvoetorthese rechts (ondersteunt afzet)
- ✦ Effect
 - Clonus verdween en fietsen lukte weer
 - Lopen van langere afstanden verbeterde met EVO

Casus 2

- ✦ 50 jarige man, secundair progressieve MS, spastische paraparese, moet vaak snel plassen (urgency). Fysieke hulp nodig bij frequente toiletbezoek.
- ✦ Echtgenote overbelast, want kan huis niet meer uit.

Plan?

Casus 2

✦ Opties?

- ✦ Verblifscatheter
- ✦ Uroloog
- ✦ Geneesmiddel om blaas te ontspannen
- ✦ Anxiolytica
- ✦ Transfertraining
- ✦ Hulpmiddelen/verhuisadvies
- ✦ Relatietherapie
- ✦ ...

Conclusie

✦ Wat beweegt de patiënt

- ✦ Zorg dat je weet wat de patiënt fysiek kan (= goed lichamenlijk onderzoek)
- ✦ Zorg dat je weet wat de patiënt motiveert
- ✦ Analyseer belemmeringen en elimineer ze of hou er rekening mee

✦ Je hebt meestal de tijd!

Bedankt voor uw aandacht

